身体拘束最小化のための指針

作成日：平成 25 年 6 月 1 日
改定日：令和 6 年 4 月 1 日
改定日：令和 8 年 5 月 18 日

１．身体拘束最小化に関する基本的な考え方

身体拘束は患者の行動の自由を制限するものであり、患者の尊厳ある生活・活動を阻むものであるため、（医）笠寺病院では患者の尊厳と権利を尊重し身体拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが身体拘束最小化に向けた意識を持ったうえで患者の入院生活を支援していくことに努める

２．身体拘束の定義

身体的拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいう

３．身体拘束禁止の基準

医療サービス提供にあたって、患者の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束、その他の患者への行動を制限する行為を禁止する

４．緊急・やむを得ない場合の例外３原則

患者個々の、心身の状況を勘案し、疾病・障がいを理解したうえで身体拘束を行わないケアの提供をすることが原則である。例外的に以下の 3 原則のすべてを満たす状態にある場合は、必要最低限の身体拘束を行う場合がある

①切迫性：患者本人または、他の患者の生命または身体が危険にさらされる可能性があり緊急性が著しく高いこと
②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行うこと以外に代替する方法がないこと
③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであこと

５．緊急やむを得ない場合に該当するか検討が必要とされる患者の状態・背景

① 気管切開、気管内挿管チューブ、中心静脈カテーテル、経管栄養チューブ、膀胱留置カテーテル、各種ドレーン等を抜去することで、患者自身に生命の危機および治療上著しい不利益が生じる場合
② 精神運動興奮（意識障害、認知障害、見当識障害、薬物依存、アルコール依存、術後せん妄など）による多動・不穏が強度であり、治療に協力が得られない、自傷・他害などの害を及ぼす危険性が高い
③ ベッド・車いすからの転倒・転落の危険性が著しく高い場合
④ 検査・手術・治療で抑制が必要な場合
⑤ その他の危険行動（自殺・離院・離棟の危険性など）

以上いずれかの状態にあり且つ上記の 3 原則をみたすもの

＊身体拘束をやむを得ず開始した場合は態様及び時間、必要性等を診療録に記載し、速やかに解除できるよう複数人（多職種）で継続・解除について毎日評価し、記録する。

6．身体拘束の方法

①体幹抑制　②四肢抑制　③ミトン　④車いす安全ベルト　⑤4 点ベッド柵　⑥つなぎ服

＊以下の場合は身体的拘束として含めない

① センサーベッド・センサーマット

② 処置時や移動時に、安全確保のために短時間、固定ベルト等を使用する場合
（使用中は職員が介助等のために常に患者の側に付き添い、処置・移動の終了時に確実に解除していること）

③ 患者が自由に車いすを操作することのできる状態であって、車いす操作による訓練の時間中のみ安全確保のために固定ベルトを使用する場合
（車いすの前にオーバーテーブルの設置や車いすをロックする等の方法で患者本人の活動を制限する場合は該当しない）

7．身体拘束最小化に向けた日常ケアにおける基本方針

身体的拘束を行う必要性を生じないために、日常的に以下のことに取り組む

・患者主体の行動、尊厳ある入院生活が送れるよう努める
・言葉や対応などで、患者の精神的な自由を妨げないように努める
・患者の想いをくみ取り、患者の意向に沿った医療サービスを提供し、多職種協働で個々に応じた丁寧な対応を心がける
・患者の安全を確保する観点から、患者の自由（精神的・身体的）に安楽を妨げるような行為を行わない
・「やむを得ない」と安易に身体拘束に該当する行為を行っていないか、常に振り返りながら患者に主体的な入院生活を送っていただけるよう努める
・多様な視点から患者の安全を考慮し、対応困難時には薬物を適正使用するための検討を行い鎮静を図る（認知症サポートチーム委員会への相談）
・スピーチロックとは言葉で患者の身体的・精神的に行動を制限することであるため使用しないよう努める
① 行動を禁止する言動
② 叱責する言動
③ 強要する言動
④ 尊厳を傷つける言動
⑤ 混乱させる言動

8．鎮静を目的とした薬物の適正使用

・鎮静の必要性がある場合に患者・家族に説明し同意を得る
・身体拘束を行う基準に準ずるような状況になった場合に使用する
・薬物治療を行うリスクを考慮する
① 薬が効きすぎて翌日に眠気が残ってしまい転倒転落の可能性があること

② 薬が効きすぎて過鎮静となり褥瘡（床ずれ）発生の可能性が高くなること
③ 唾液等を飲み込みにくくなって肺炎や窒息を起こしたりする可能性があること

・ドラッグロックとは薬の作用を利用して患者の行動を制限する行為
① 医療的な必要性からではなく介護者の都合で使用しない
② 医師の処方があっても、目的が「行動のコントロール」や「ケアの手間を省くこと」にならないようにする

９．身体拘束最小化チームの設置

身体拘束最小化推進のため医師及び看護師等からなる身体拘束最小化チームを設置し、下記業務を行う。チームは認知症サポートチーム委員会と一体的な運営を行う。

・院内での身体拘束廃止に向けて実施状況の把握及び改善についての検討を行う
・身体拘束を実施せざるを得ない場合の検討を行う
・身体拘束を実施した場合の解除の検討を行う
・身体拘束最小化のための指針の作成、見直しを行う
・身体拘束廃止に関する職員への指導・周知を行う

１０．患者および家族への説明と同意

・身体拘束の必要性がある場合、医師は本人または家族の意思を尊重した十分なインフォームドコンセントを行い身体拘束の必要性、方法、身体抑制を行う上での不利益などを患者・家族へ説明し同意を得る

１１．身体拘束についての職員教育

①身体拘束最小化のための指針の周知
②学研メディカルサポートの活用

以上